



Trabalhos Científicos

Título: Doença Granulomatosa Crônica Diagnosticada A Partir De Quadro De Osteomielite

Autores: AUDREY KITTEL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BRUNA SCHAFER ROJAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JULIA MERLADETE FRAGA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LETICIA OLIVIER SUDBRACK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MICHELE LUZ KAYSER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), VALENTINA COUTINHO BALDOTO GAVA CHAKR (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: A doença granulomatosa crônica (DGC) é uma imunodeficiência primária (IP), causada por defeitos na produção dos reativos intermediários do oxigênio pelos fagócitos, resultando em incapacidade de destruir microrganismos. É caracterizada por infecções bacterianas e fúngicas recorrentes. Descrição do caso clínico: Paciente masculino, 18 meses, interna com quadro algico em perna esquerda e febre intermitente, diagnosticado como osteomielite crônica. História de infecções bacterianas prévias. Na investigação para IP, apresentou positividade na citometria de fluxo com dihidrorhodamina em dois momentos, confirmando DGC. Tratamento inicial da osteomielite realizado com cefepime e vancomicina/linezolida (C/P/L, Teve reação alérgica à vancomicina.). Durante investigação microbiológica, biópsia de linfonodo inguinal evidenciou inflamação crônica granulomatosa com necrose caseosa. Desta forma, ampliada cobertura com rifampicina e isoniazida após trinta dias do início de C/P. Culturais e pesquisa por cadeia de polimerase (PCR) para *Mycobacterium bovis* foram negativos em diferentes amostras de osso e linfonodo. Após aumento do espectro e debridamento das lesões, evolui com melhora clínica e das provas inflamatórias. Discussão: O quadro clínico apresentou-se de forma típica com infecções bacterianas recorrentes, sendo diagnosticado através de exame específico. Apesar de culturas e PCRs para *Mycobacterium tuberculosis* terem sido negativos, este fato não exclui possibilidade de infecção por este germe, ainda mais com a resposta clínica parcial com o esquema antibiótico inicial. Além disso, a criança recebeu BCG no primeiro mês de vida, o que, em portadores de DGC, pode levar a infecções sistêmicas. Conclusão: A DGC é uma IP incomum, que atinge cerca de 1 para cada 250 000 nascidos vivos. A suspeita deve ocorrer em crianças com infecções bacterianas e fúngicas recorrentes. Em pacientes que receberam a vacina da BCG pode haver quadros sistêmicos por *M. bovis*. É importante o diagnóstico dessa patologia como forma de reduzir a chance de novas infecções graves, reduzindo a morbimortalidade.